

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES CON
REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO SETIEMBRE- DICIEMBRE 2014”**

TESIS

Para optar Título Profesional de Licenciado
en Obstetricia

AUTOR

Lizbeth Rossemery Cupe Medina

Lima-Perú

2015

AGRADECIMIENTO

A lo largo de mi etapa profesional en primera instancia debo agradecer a Dios por haberme brindado el amor y cuidado incondicional día tras día a través de mis padres Gerardo y Pilar, a las personas que me quieren y velan por mi bienestar, a mi asesora Dra. Zaida Zagaceta y co-asesora Lic.Cecilia Mejía por impartirme sus vastos conocimientos y guiarme en mi investigación, finalmente a mi alma mater UNMSM que me inspira a ser mejor cada día.

DEDICATORIA

Dedicada a mis padres, familiares y amigos, a la UNMSM, a la Facultad de Medicina San Fernando, a mi Escuela de Obstetricia, a mis maestros y a cada una de las adolescentes que participaron activamente en el proceso de la investigación.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION	7
I. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	14
II. MATERIAL Y METODOS	15
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSION	29
V. CONCLUSION	33
VI. RECOMENDACIÓN	34
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	38

RESUMEN

PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO SETIEMBRE- DICIEMBRE 2014

OBJETIVO:

Identificar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho Setiembre - Diciembre 2014.

MATERIAL Y METODOS:

Estudio de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional en el que participaron 30 adolescentes entre 15 y 19 años con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho de los servicios obstétricos. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada.

RESULTADOS:

La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%.

CONCLUSION:

La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).

PALABRAS CLAVE:

Percepción, calidad de atención, planificación familiar, adolescentes, embarazo recurrente.

ABSTRACT

QUALITY OF CARE IN FAMILY PLANNING AND ITS RELATIONSHIP WITH TEEN PREGNANCY RECIDIVISM HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO SEPTEMBER-DECEMBER 2014.

OBJECTIVE:

Identify the perception of quality of care in family planning adolescents with recurrent pregnancy Hospital San Juan de Lurigancho September - December 2014.

MATERIAL AND METHODS:

Cross sectional study, descriptive, prospective and observational in which 30 adolescents participated between 15 and 19 years with recurrent pregnancy Hospital San Juan de Lurigancho in obstetric services. The information was collected through a structured survey.

RESULTS:

The perception of quality of care in family planning adolescents with recurrent pregnancy Hospital San Juan de Lurigancho was "regular" as 56.67 % for each of the dimensions and for reliability dimension represents 66 , 67% , for the dimension also responsive 66.67% for the 50% safety dimension , dimension empathy for the 63.33 % and for the aspects 80% tangible dimension .

CONCLUSIONS:

The perception of quality of care in family planning adolescents with recurrent pregnancy Hospital San Juan de Lurigancho was "regular" (56.67 %).

KEY WORDS:

Perception, quality of care, family planning, teens, recurrent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos. ⁽¹⁾

Así, la percepción es la sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva; en el cliente o usuario con respecto a calidad de atención se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. ⁽²⁾

Por ello calidad de la atención es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. ⁽³⁾, existen diferentes enfoques para abordar la evaluación de la calidad.

Según la ISO 9000, 2000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora". ⁽⁴⁾

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro. ⁽⁴⁾

Como definen B. Zas y otros, el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos. ⁽⁴⁾

Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por un lado está la perspectiva

de los profesionales de la salud, quienes enfatizan en los aspectos técnico-científicos de la atención, además de considerar la interacción proveedor-paciente. Aunque esta perspectiva es importante y útil, en los últimos años hubo un interés creciente en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención en salud, buscando dar respuesta a sus preferencias individuales y colmar sus expectativas. ⁽⁴⁾

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe aún un consenso frente a la definición de este concepto. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura. Sin embargo, en principio, se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: una, desde el punto de vista del oferente, como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación y la otra desde la perspectiva del usuario. ⁽²⁾

Donabedian (1990) considera la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio, según dicen Melum & Sinioris (1992). “Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente” ⁽¹⁾

Diversas investigaciones acerca de la aplicación del modelo SERVQUAL concluyen que ha sido el más utilizado para la evaluación de la calidad de los servicios públicos. En particular Bigne et al. demuestran la fiabilidad de la escala SERVQUAL frente a otras metodologías para medir la calidad, fundamentalmente en tres servicios públicos: educación superior, transporte y salud. El modelo de Parasumaram, Len Berry y Valerie Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible:

1. **Tangibles:** Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación.
2. **Confiables:** la habilidad para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y como fue dicho.
3. **Respuesta del personal:** respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero.
4. **Seguridad:** conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza.
5. **Calidez o empatía:** el cariño, la atención individualizada que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada. ⁽²⁾

En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes ⁽⁵⁾

Según la Federación Internacional de Planificación Familiar, los factores que más influyen en la opinión de los clientes acerca de qué constituye una atención de calidad son los siguientes: la disponibilidad de varios métodos y la posibilidad de elegir entre ellos, el trato respetuoso y amable, el hecho de que los servicios se brinden en forma confidencial, la capacidad profesional del personal, la posibilidad de obtener información y asesoría, la comunicación cara a cara, la existencia de personal competente que muestre a los clientes su deseo de realizar un buen trabajo, reconocimiento de que los promotores de salud pueden tener diferentes apreciaciones de las necesidades de las usuarias. ⁽⁶⁾

Algunos de los problemas en atención engloban que existen deficiencias en las actividades de promoción de la planificación familiar. Deficiencias en los registros de las actividades de planificación familiar, se mantiene la carencia de insumos anticonceptivos, la mezcla de métodos anticonceptivos es muy reducida y con frecuencia no se hace consejería y entrega de métodos anticonceptivos después de un evento obstétrico (parto o aborto). ⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud consideran que la adolescencia comprende el período de la vida que se extiende entre los 10 y los 19 años. ⁽⁸⁾

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, por su prevalencia que se mantiene y tiende a aumentar en los sectores más carentes de la población; porque potencialmente puede extenderse a un mayor número de adolescentes y porque puede ser evitado. ⁽⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo adolescente es un embarazo de alto riesgo ⁽¹⁰⁾

En el Perú las publicaciones sobre embarazo adolescente reincidente reportan desde un 11,3% a un 24.2%.

Las madres adolescentes tienen un alto riesgo de nuevamente salir embarazadas que van desde el 10% al 45% lo cual implicaría una sobrecarga mayor para la adolescente, desde el punto de vista biológico, emocional, social y económico, disminuyendo casi completamente las posibilidades de sobresalir y de superar las desventajas a lo largo del tiempo. Las mujeres que inician la maternidad adolescente, tienden a tener un mayor número de hijos en toda su vida reproductiva. ⁽⁹⁾

Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2014, el 13,9 % de las adolescentes está embarazada o ya tuvo al menos un hijo. Los mayores porcentajes de embarazo adolescente se presentan en el área rural (20 %), en las que viven en la selva (24 %), y en las mujeres con educación primaria (36 %). ⁽¹¹⁾

Se calcula que la cuarta parte de los embarazos en adolescentes corresponden a un embarazo reincidente, otros autores constataron alto porcentaje de reincidencia o repetición de embarazo en la adolescencia que va de 10 a 45%. Estas cifras varían de acuerdo al grado de desarrollo del país estudiado. ⁽¹²⁾

Planificación familiar es una medida de prevención primaria eficaz para reducir los embarazos no deseados. Según datos disponibles, 1/4 a 2/5 de las muertes maternas pueden ser eliminadas si se evita estos embarazos. ⁽⁷⁾

En el campo de la anticoncepción y los avances en materia de salud sexual y reproductiva, proporcionar información y recursos relacionados con métodos anticonceptivos existentes es uno de las mejores formas de adhesión a un programa de prevención. Oferta de elección para los jóvenes, o incluso la pareja, genera la seguridad y, en consecuencia, un mejor uso de método. Este es un momento importante, implica en una vida sexual segura y satisfactoria, tener capacidad de reproducirse y la libertad para decidir sobre cuándo y con qué frecuencia debe hacerlo. ⁽¹³⁾

Las estadísticas pueden afirmar que la población adolescente no conoce los programas que impulsan los gobiernos de todos los países en pro de la salud sexual y reproductiva. ⁽⁸⁾

Para la investigadora Cherril Davis, la mayoría de los embarazos precoces no se debe al desconocimiento por parte de los adolescentes, ni a la falta de acceso a los servicios o métodos; sino a la forma en que se suministra la información y se presta el servicio, y además la forma en que estos son percibidos y utilizados por la población adolescente. ⁽⁶⁾

Según Eslava Albarracín, Daniel Gonzalo y Rodríguez, Sandra Viviana “Estamos muy jóvenes para tener hijos”: vivencias de la planificación familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda 2008. En cuanto a la atención que presta el Centro de Salud, se debe reconocer que aun cuando es cordial y amable, el joven está expuesto a la opinión pública, porque el hospital no brinda un espacio adecuado para proteger su intimidad. Además, a pesar de las campañas de planificación, se sigue evidenciando un aumento de embarazos en adolescentes, por desinterés o por uso incorrecto del método de planificación elegido, mas no por su desconocimiento. ⁽⁸⁾

Según Marcelo Della Mora en Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas 2005, las adolescentes de este grupo a mayor comunicación sobre temas de sexualidad con sus padres, menor utilización del método anticonceptivo. El estadístico V de Cramer arroja un valor de 276, con una significación de 036, lo que indica que hay asociación positiva moderada entre la comunicación sobre temas sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos. ⁽¹⁵⁾

Para Escolástica Rejane Ferreira Moura y Raimunda Magalhães da Silva en Calidad de la asistencia en planificación familiar según la opinión de usuarias del Programa Salud de la Familia, 2006. En cuanto a la información a los usuarios y los métodos anticonceptivos, las mujeres expresaron importancia de la conversación, la orientación y la escucha de sus necesidades, en general, las mujeres están mal informadas sobre la planificación familiar, adolescentes notablemente, que se relaciona con "Vergüenza de hablar de estas cosas." ⁽¹⁴⁾

En el estudio de Berlofi L. , Alkmin E. , Barbieri M., Guazzelli C. y Araújo, F. Prevención de la reincidencia del embarazo en adolescentes: efectos de un programa de planificación familiar, 2006 revela que el gran porcentaje de nuevos embarazos (76,9%) fue debido a la mala utilización del método. ⁽¹⁴⁾

La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México estableció que sólo el 36% de las mujeres había utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Aun así, el 17,3% se embarazó y más del 50% de ellas manifestó que se habían embarazado sin desearlo. Con estas estadísticas se podría afirmar que la población adolescente no conoce los programas que impulsan los gobiernos de todos los países en pro de la salud sexual y reproductiva. ⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud brinda la planificación familiar de manera gratuita a todos los sectores de la población, por ello la cobertura no es un problema, deslindado los factores personales y familiares de los adolescentes se considera que la calidad de atención en esta población no es la adecuada.

La planificación familiar dirigido a esta población es de suma ayuda si es que la calidad de atención brindada es adecuada, oportuna y realizada por profesional competente.

En el presente estudio se considera 5 dimensiones de calidad de atención para poder analizar cada una de ellas y establecer la que tiene mayores deficiencias, estas son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

El ideal es contribuir a la mejora de las estrategias en salud sexual y reproductiva, y que sea enfocada por grupos etarios así disminuir la tasa de

reincidencia de embarazos en adolescentes de nuestro país. Como punto importante también se agrega que la evaluación de la calidad de atención a nivel de establecimientos de salud no sólo fortalece la capacidad del personal, sino también permite aumentar la responsabilidad de los resultados, en especial en poblaciones vulnerables como los adolescentes.

Debido a esta problemática de importancia social nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de la adolescente con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo setiembre - diciembre 2014?

Definición de términos:

Percepción: Sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva.

Calidad de atención: El Sistema de Gestión de la calidad, del Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los usuarios en la búsqueda constante de su satisfacción.⁽¹⁶⁾

Planificación familiar: La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.⁽¹⁷⁾

Reincidencia de embarazo adolescente: Repetición del embarazo siendo aún adolescente.⁽³⁾

OBJETIVOS

1.1 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho Setiembre - Diciembre 2014.

Objetivos Específicos

- Determinar la percepción de la fiabilidad en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Determinar la percepción de la capacidad de respuesta en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Determinar la percepción de la seguridad en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Determinar la percepción de la empatía en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Determinar la percepción de los aspectos tangibles en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho.

MATERIAL Y METODO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es observacional.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es descriptivo, prospectivo de corte transversal.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Conformada por 30 adolescentes con reincidencia de embarazo que fueron usuarias de los servicios de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo septiembre-diciembre del año 2014.

2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis:

Adolescente con reincidencia de embarazo y que fue usuaria de los servicios de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho.

Tamaño Muestral:

El tamaño de nuestra muestra está conformado por 30 adolescentes reincidentes de embarazo que utilizaron los servicios de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho.

Tipo de muestreo:

No se aplicó muestreo, debido a que se tomó a toda la población de adolescentes reincidentes de embarazo y que habían utilizado los servicios de planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo setiembre-diciembre 2014.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre edades de 15 a 19 años.

- Adolescentes con reincidencia del embarazo que fueron usuarias de los servicios de planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Adolescentes con embarazo recurrente post aborto, gestantes y puérperas inmediatas y mediatas.

Criterios de exclusión:

- Adolescente que no hayan accedido a los servicios de planificación familiar.
- Adolescente embarazada por violación.
- Adolescentes con problemas mentales.
- Adolescentes que no hablen español

2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable: Percepción de la calidad de atención en planificación familiar.

Dimensiones:

Fiabilidad

Capacidad de Respuesta

Seguridad

Empatía

Aspectos tangibles

2.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS

En nuestro estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual se aplicó en los servicios de gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, previa autorización del área de docencia de dicho nosocomio.

Fue dirigido únicamente a adolescentes ya sean gestantes, puérperas o post aborto con embarazo recurrente de 15 a 19 años de edad que cumplan con los criterios de inclusión y que estén dispuestas a colaborar con la investigación una vez aceptado el consentimiento informado.

Los datos obtenidos fueron directamente con la adolescente de forma verbal, una vez seleccionadas a través de sus historias clínicas. Tuvo una duración de 30 minutos.

El instrumento utilizado fue un cuestionario que constó de dos partes en la que se consideró en primera instancia las características generales y reproductivas de las adolescentes reincidentes de embarazo y la segunda la percepción de la calidad de atención de los servicios de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho.

El cuestionario que fue aplicado es la Encuesta de Calidad de servicio SERVQUAL modificado, orientada hacia la atención del servicio de Planificación familiar. Este cuestionario consta de 22 preguntas sobre Percepciones, las cuales serán distribuidas en cinco dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13.
- Empatía: Preguntas del 14 al 18.
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Para calificar cada una de las preguntas tendrán una respuesta tipo de escala de Likert con puntajes que van desde 1 a 7 puntos, siendo el número 1 (fuertemente en desacuerdo) y el número 7 (fuertemente de acuerdo).

Para categorizar la Percepción de la Calidad de atención se utilizará la Escala de Estanones: Buena, Regular y Mala, de acuerdo a la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (s) del puntaje total según corresponda. Con estos resultados se calculó los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75 (s)$ y $b = \bar{x} + 0.75 (s)$.

Dando como resultados:

- Buena Percepción de la calidad de atención
- Regular Percepción de la calidad de atención
- Mala Percepción de la calidad de atención

(Ver anexo III)

Este cuestionario adaptado, antes de su aplicación fue sometido a validación por 6 Jueces expertos, así también a través de una prueba piloto se estableció la confiabilidad del instrumento con el valor de α -Cronbach de 0.92 que es superior a 0.5 es decir se considera que el instrumento es confiable para su aplicación. (Ver Anexo IV).

2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La codificación de los datos obtenidos serán analizados en dos partes, la primera es la descripción de los datos generales y reproductivos de las adolescentes en cuadros de resumen y la segunda el análisis de la encuesta de percepción de la calidad de atención en planificación familiar, aquí se ha clasificado según dimensiones (las cuales son fiabilidad ,capacidad de respuesta ,seguridad ,empatía y aspectos tangibles) las que serán descritas por gráficos de barra utilizando para ello los programas Microsoft Excel y SPSS versión 22.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente estudio se contó con la participación de seres humanos exclusivamente adolescentes de forma directa verbal a través de una encuesta, se solicitó permiso y aprobación del área de investigación y docencia del Hospital San Juan de Lurigancho antes de su ejecución. Así mismo se informó sobre el objetivo de la investigación a cada participante y se les presentó un consentimiento informado para poder iniciar la recolección de información de manera confidencial y anónima.

RESULTADOS

3.1. Datos generales de las adolescentes reincidentes de embarazo.

Tabla 1. **DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES REINCIDENTES DE EMBARAZO del HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2014**

DATOS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES REINCIDENTES DE EMBARAZO.					
EDAD	15 a	16a	17a	18a	19a
	3,3%	3,3%	13,3%	36,7%	43.3%
	1	1	4	11	13
	N			%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN					
Ninguno	0			0%	
Primaria completa	1			3,3%	
Primaria incompleta	2			6,7%	
Secundaria incompleta	17			56,7%	
Secundaria completa	10			33,3%	
Superior	0			0%	
OCUPACIÓN					
Ama de casa	26			86,7%	
Estudiante	2			6,7 %	
Trabaja	2			6,7%	
ESTADO CIVIL					
	ANTES DEL PRIMER EMBARAZO		DESPUÉS DEL PRIMER EMBARAZO		
	24	80%	4	13.3%	
	0	0	1	3.3%	
	6	20%	25	83.3%	
PROCEDENCIA					
Lima	15			50 %	
Provincia	15			50%	
Total	30 =100%				

En la TABLA 1. Entre las características generales de las adolescentes reincidentes de embarazo, con respecto a sus edades el 43,3% tienen 19 años, seguida por un 36,7% las de 18 años, las edades de 15 y 16 años solo representan un 3,3%. Su grado de instrucción es de 56,7% secundaria incompleta, 33% secundaria completa y 10% primaria. Su ocupación, ama de casa el 86,7%, en menor porcentaje 6,7% están las que estudian así como las que trabajan. Con respecto al estado civil antes del primer embarazo, el 80% eran solteras y tan solo un 20% eran convivientes, ninguna de ellas casadas. El estado civil después del primer embarazo fue 83,3% convivientes, un 3,3% se casaron y el 13,3% permanecen solteras. El lugar de nacimiento 50% lo representan las adolescentes que nacen en Lima, y un 50 % las que nacen en provincia.

3.2. Datos reproductivos de las adolescentes reincidentes de embarazo.

Tabla 2. DATOS REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES REINCIDENTES DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2014

DATOS REPRODUCTIVOS DE LAS ADOLESCENTES REINCIDENTES DE EMBARAZO.					
EDAD DEL PRIMER EMBARAZO	13 a	14a	15a	16a	17a
	3,3%	13,3%	23,3%	23,7%	36.7%
	1	4	7	7	11
	N			%	
NÚMERO DE EMBARAZOS					
2	26			86,7%	
3	3			10%	
4	1			3,3%	
NÚMERO DE PARTOS					
0	1			3,3%	
1	9			30 %	
2	19			63,3%	
3	1			3,3	
NÚMERO DE HIJOS VIVOS					
0	3			10%	
1	13			43,3%	
2	13			43,3%	
3	1			3,3%	
Total	30 =100%				

En la TABLA 2. La edad del primer embarazo en 36,7 % es a los 17 años, seguido por 23,3 % a los 16 y 15 años y sólo un 3,3% a los 13 años. Con respecto al número de embarazos el 86,7% lo representa el segundo embarazo, un tercer embarazo el 10%, y un cuarto embarazo solo 3,3 %.El número de hijos vivos es 43,3% uno o dos hijos, 10% no tienen hijos y el 3,3% tienen un tercer hijo.

3.3. Datos sobre la última gestación.

Tabla 3. PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS ADOLESCENTES REINCIDENTES DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014.

	USO DE MAC ANTES DEL ULTIMO EMBARAZO	
Siempre	7	23,3%
A veces	21	70%
Nunca	2	6,7%
	TIPO DE MAC USADO ANTES DEL ULTIMO EMBARAZO	
Natural	2	6,7%
Barrera	4	13,3%
Oral	4	13,3%
Inyectable	18	60%
Oral + inyectable	2	6,7%

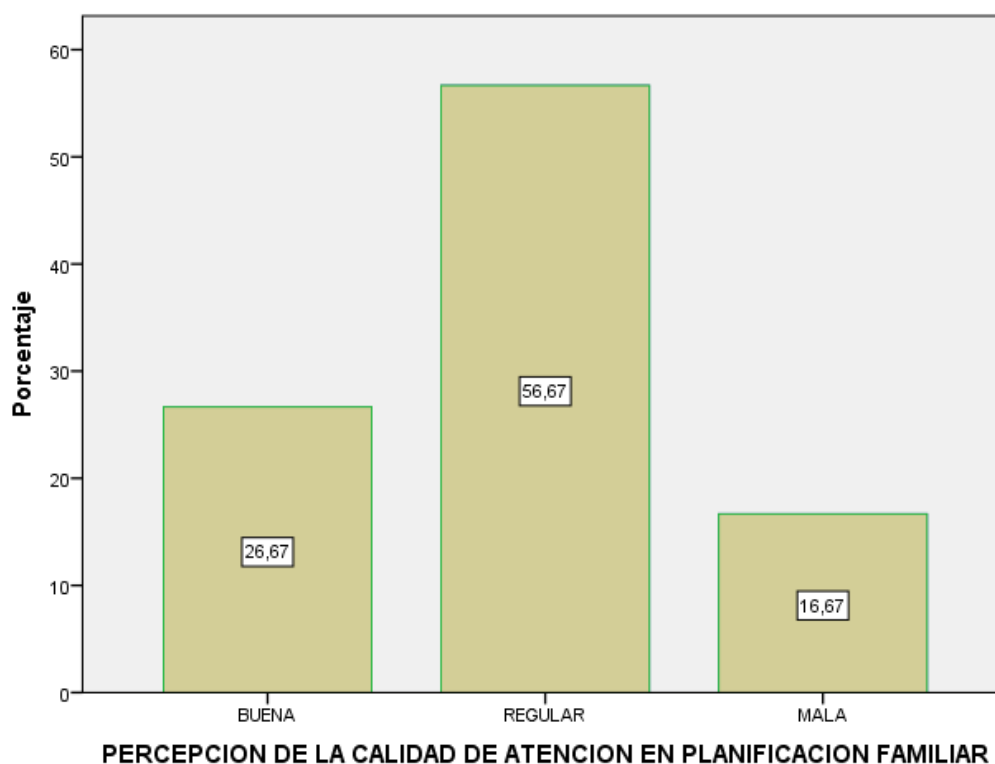
En la TABLA 3. Se presenta los resultados del uso de los servicios de planificación familiar, tenemos con respecto al uso de método anticonceptivo antes de la última gestación que un 70% a veces los utiliza y un 23,3% siempre, el tipo de método anticonceptivo que se utilizó antes de la última gestación fueron los inyectables 60% y 13,3% utilizaron método oral y barrera.

3.4. Percepción de la Calidad de atención en planificación familiar.

CUADRO 1. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	8	26,7	26,7	26,7
REGULAR	17	56,7	56,7	83,3
MALA	5	16,7	16,7	100,0
TOTAL	30	100,0	100,0	

GRAFICO 1. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES REINCIDENTES DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2014



En el GRAFICO 1. Se observa que la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes reincidentes de embarazo es de 26,67% “buena”, el 56,67% “regular” y en menor porcentaje 16,67% “mala”.

Se estableció 5 dimensiones de la calidad de atención en planificación familiar, las cuales son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

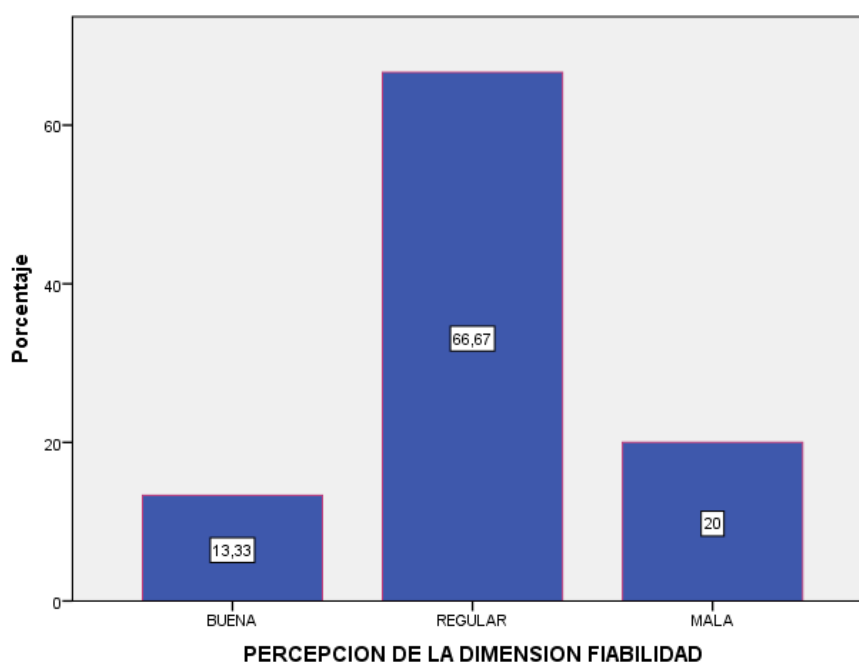
A continuación presentamos los resultados de cada una de ellas.

3.4.1. Fiabilidad

CUADRO 2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. DIMENSION FIABILIDAD

FIABILIDAD				
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	4	13,3	13,3	13,3
REGULAR	20	66,7	66,7	80,0
MALA	6	20,0	20,0	100,0
TOTAL	30	100,0	100,0	

GRAFICO 2. PERCEPCIÓN DE LA FIABILIDAD EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014.



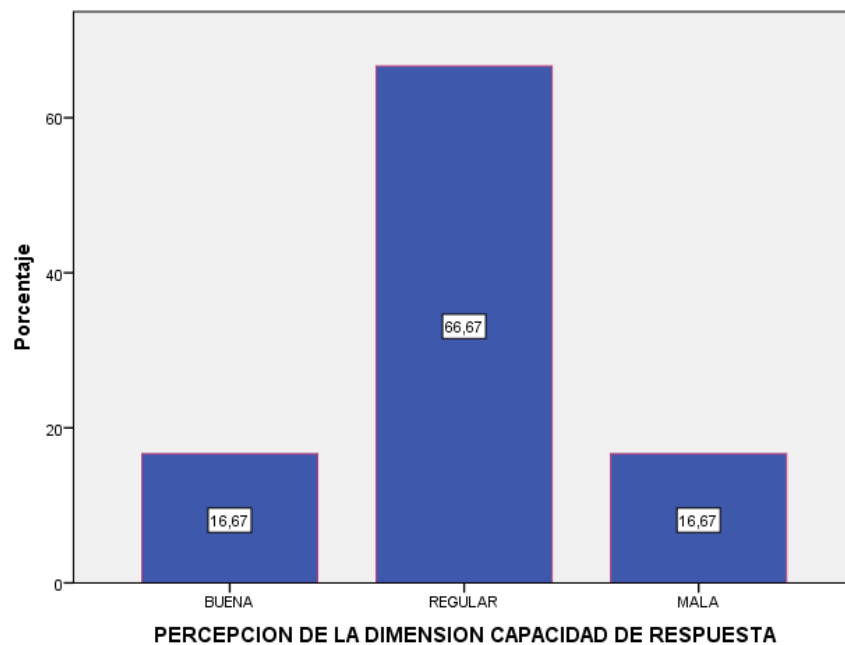
En el *GRAFICO 2*. Con respecto a la dimensión fiabilidad, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 13,33%,”regular” el 66,67% y “mala” el 20%.

3.4.2. Capacidad de respuesta

CUADRO 3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA

CAPACIDAD DE RESPUESTA				
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	5	16,7	16,7	16,7
REGULAR	20	66,7	66,7	83,3
MALA	5	16,7	16,7	100,0
TOTAL	30	100,0	100,0	

GRAFICO 3. PERCEPCIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014.



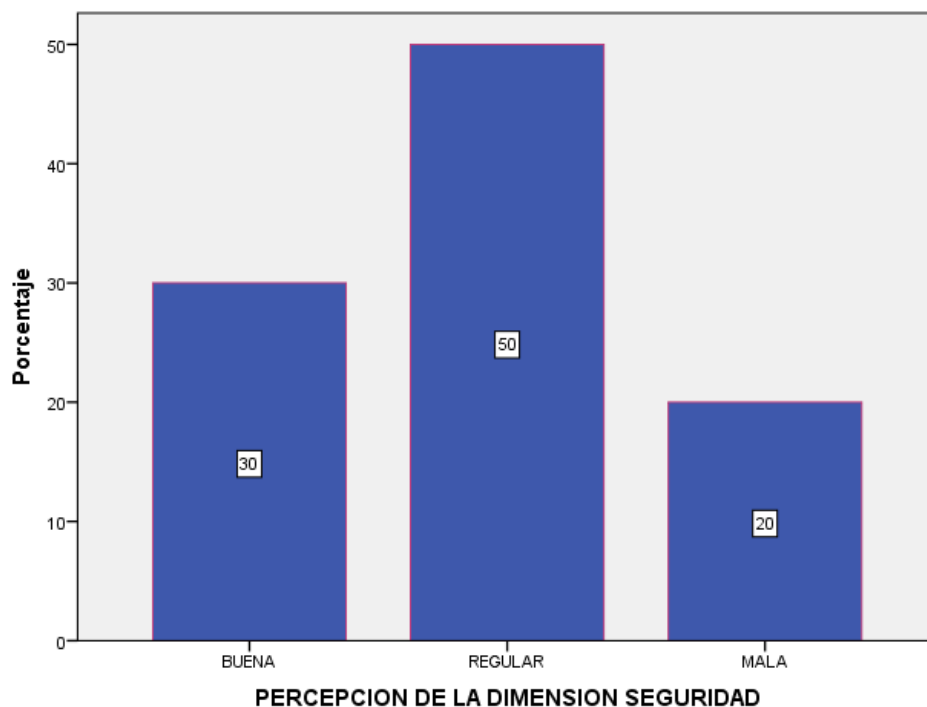
En el *GRAFICO 3*. Para la dimensión capacidad de respuesta, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 16,67%,”regular” el 66,67% y “mala” el 16,67%.

3.4.3. Seguridad

CUADRO 4. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. DIMENSION SEGURIDAD.

SEGURIDAD				
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	9	30,0	30,0	30,0
REGULAR	15	50,0	50,0	80,0
MALA	6	20,0	20,0	100,0
TOTAL	30	100,0	100,0	

GRAFICO 4. PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014.



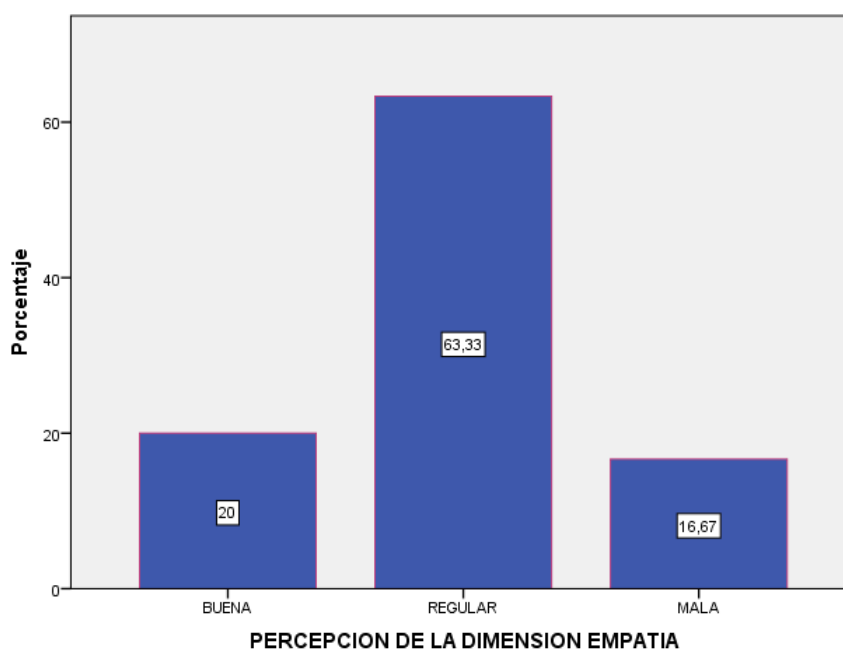
En el *GRAFICO 4*. Sobre la dimensión seguridad, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 30%,”regular” el 50% y “mala” el 20%.

3.4.4. Empatía

CUADRO 5. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. DIMENSION EMPATÍA.

EMPATÍA				
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	6	20,0	20,0	20,0
REGULAR	19	63,3	63,3	83,3
MALA	5	16,7	16,7	100,0
TOTAL	30	100,0	100,0	

GRAFICO 5. PERCEPCIÓN DE LA EMPATÍA EN LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014.



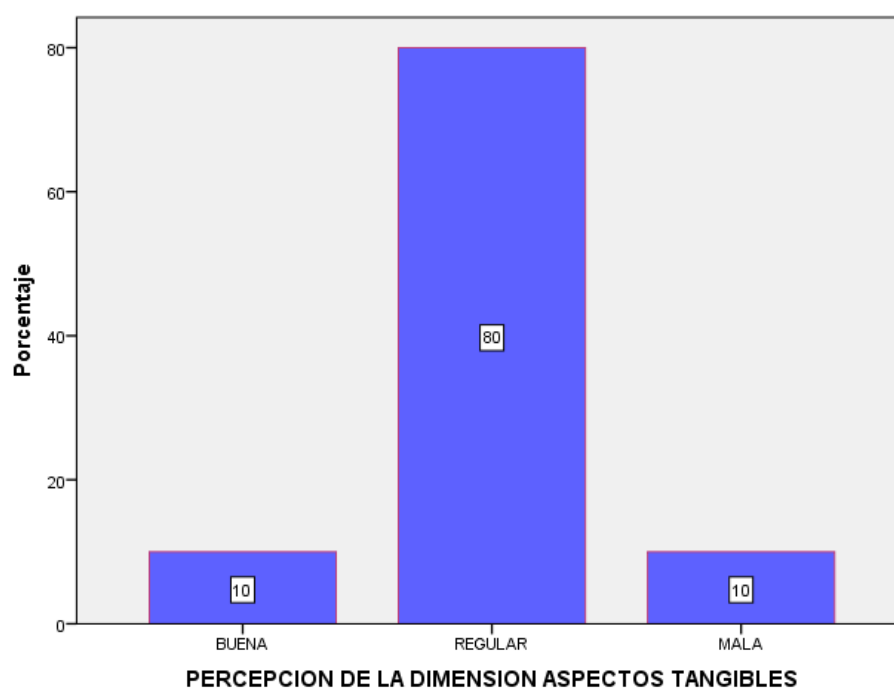
En el *GRAFICO 5*. En lo concerniente a la dimensión empatía, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 20%, “regular” el 63,33% y “mala” el 16,67.

3.4.5 Aspectos tangibles

CUADRO 6. CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES.

ASPECTOS TANGIBLES				
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
BUENA	3	10,0	10,0	10,0
REGULAR	24	80,0	80,0	90,0
MALA	3	10,0	10,0	100,0
TOTAL	30	100,0	100,0	

GRAFICO 6. PERCEPCIÓN DE LOS ASPECTOS TANGIBLES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES CON REINCIDENCIA DE EMBARAZO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2014.



En el *GRAFICO 6*. Para la dimensión aspectos tangibles, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 10%, “regular” el 80% y “mala” el 10%.

DISCUSION

Este estudio revela que la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes reincidentes de embarazo de manera global es de 26,67% “buena”, el 56,67% “regular”, más de la mitad, y en menor porcentaje 16,67% “mala” similares resultados fueron hallados por Vicuña Marisol en su estudio Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue , así en general para ambos grupos de estudio , la calificación promedio al servicio recibido por la paciente fue 15,35 ($DS \pm 2,78$), con una nota mínima de 08 y una máxima de 20 puntos. La mediana de la calificación otorgada por las pacientes (16 puntos) fue más alta que la otorgada por sus familiares (15 puntos); tales diferencias no fueron significativas ($p = 0,152$).

Para la dimensión fiabilidad, entendida como la habilidad para prestar el servicio prometido en forma acertada las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 13,33%,”regular” el 66,67% y “mala” el 20%, siendo su ítem con menor puntaje la pregunta ¿Recibió atención de planificación familiar en el horario programado?, ya que refieren quejas por la demora en la atención o debido a que no llegan a conseguir cita para su fecha establecida.

En el eje de fiabilidad, del estudio de Vicuña Marisol resaltan como disfunciones la falta de confianza que le inspira el personal de salud a la usuaria (55,3%), por lo cual no encontramos similitud con lo expuesto.

Para la dimensión capacidad de respuesta, referida a la respuesta pronta y deseada por parte del usuario así como el deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero por parte del profesional , las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 16,67%,”regular” el 66,67% y “mala” el 16,67%, la mayor deficiencia se presenta a la pregunta ¿La entrega del método anticonceptivo en el consultorio fue adecuado?, mencionando que el personal de salud entregaba el método anticonceptivo de forma rutinaria, es decir, sólo se guiaban de la tarjeta

de planificación familiar para ofrecer el insumo, más no hacían hincapié en darle a conocer otras opciones de métodos anticonceptivos para ser utilizados.

En el eje de capacidad de respuesta de la investigación de Vicuña Marisol, se encontró demora del personal para atender los pedidos 64,6% y/o los llamados de las pacientes 64,4% .El 22,4% de pacientes declaró que el tiempo de espera para su atención previa a la hospitalización había sido muy largo. Lo cual se sumaría a nuestros resultados.

Sobre la dimensión seguridad, definida como el conocimiento y cortesía del personal de salud y su habilidad para producir confianza, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 30%,”regular” el 50% y “mala” el 20%. Revela que el punto débil es a la pregunta ¿Piensa que el profesional de salud, encargado de planificación familiar, sabía cuáles eran los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para su atención?, ya que mencionaron conocer escasos métodos anticonceptivos, los principales, así como no haber sido informado de los riesgos y desventajas de cada uno de ellos.

Para la investigadora Cherril Davis, la mayoría de los embarazos precoces no se debe al desconocimiento por parte de los adolescentes, ni a la falta de acceso a los servicios o métodos; sino a la forma en que se suministra la información y se presta el servicio, y además la forma en que estos son percibidos y utilizados por la población adolescente, esta información fortalecería nuestro resultado.

Similares resultados encontró Vicuña Marisol en el eje de seguridad, 47,6% de pacientes declaró que el personal de salud no se preocupa por su recuperación, y más de la mitad del total se quejó de la falta de privacidad durante el examen físico 47%. El 95,5% de todas las pacientes estudiadas, mencionó que el personal de salud no conoce de sus necesidades.

En lo concerniente a la dimensión empatía, relacionada con el cariño, la atención individualizada y el deseo de comprender las necesidades del cliente, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 20%, “regular” el 63,33% y “mala” el 16,67. La mayor deficiencia se

presenta cuando se le pregunto si ¿El profesional de planificación familiar le ofreció suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos?, refiriendo que no utilizaron rotafolios, ni dieron muestras de métodos anticonceptivos, y en general informaron sólo dos de ellos.

Para Escolástica Rejane Ferreira Moura y Raimunda Magalhães da Silva sobre la información a los usuarios y los métodos anticonceptivos, las mujeres expresaron importancia de la conversación, la orientación y la escucha de sus necesidades, lo cual nos da a entender que esta dimensión es la más importante y valorada por las usuarias.

Para la dimensión aspectos tangibles, descritos como la parte visible de la oferta: la apariencia, limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación, las adolescentes reincidentes de embarazo perciben como “buena” calidad de atención el 10%, “regular” el 80% y “mala” el 10%. La mayor deficiencia se presenta a la pregunta ¿Hay una buena señalización y ubicación, para el fácil acceso a los consultorios de planificación familiar?, ya que el hospital no cuenta con una buena señalización y no es de fácil acceso.

En el eje de elementos tangibles de Vicuña Marisol las disfunciones más frecuentemente percibidas directamente por las usuarias fueron la insuficiencia de camas para recibir a las pacientes (39,4%), la falta de cambio de ropa de cama en forma diaria (37%) y la incomodidad al descansar en las camas de hospitalización (33,3%), es decir al material brindado por el servicio más no por su señalización, discordante con lo expuesto anteriormente.

Refuerza esta investigación los resultados obtenidos por Marcelo Della Mora. Con El estadístico V de Cramer arroja un valor de 276, con una significación de 036, lo que indica que hay asociación positiva moderada entre la comunicación sobre temas sexuales y la utilización de métodos anticonceptivos.

En contraste Eslava Albarracín y col. determinan que se siguen evidenciando un aumento de embarazos en adolescentes, por desinterés o por uso incorrecto del método de planificación elegido, mas no por su desconocimiento.

Las adolescentes se sienten satisfechas con la atención recibida por parte del servicio de salud.

Cabe resaltar que no solo el personal de salud encargado de brindar una adecuada calidad de atención en los servicios obstétricos es el responsable de las reincidencias de embarazos en adolescentes, esta problemática social es multifactorial, desde factores individuales propios de las adolescentes como lo son la falta de interés y preocupación por el uso de métodos anticonceptivos, la irresponsabilidad para no cumplir sus citas ,la falta de entendimiento ya que la mayoría de ellas tiene como nivel de instrucción la de secundaria incompleta, la vergüenza, entre otros, hasta factores familiares como lo son la influencia de la pareja ,el machismo , y los padres por ver la anticoncepción como tema tabú, que estarían actuando como intervinientes.

CONCLUSIONES

- La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” (56,67%).
- La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo para la dimensión fiabilidad fue “regular” (66,67%).
- La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo para la dimensión capacidad de respuesta fue “regular” (66,67%).
- La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo para la dimensión seguridad fue “regular” (50%).
- La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo para la dimensión empatía, fue “regular” (63,33%).
- La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo para la dimensión aspectos tangibles fue “regular” (80%).

RECOMENDACIONES

- Se deberían realizar estudios de tipo casos y controles para analizar la calidad de atención de los servicios obstétricos brindada a las adolescentes reincidentes de embarazo..
- Así mismo en los hospitales y centros de salud hacer un autodiagnóstico sobre la calidad de atención que brindan en los servicios obstétricos. Y proponer la creación de una base de datos e indicadores orientados a reincidencia de embarazo adolescente para tener estadísticas actualizadas
- Capacitar y sensibilizar al equipo multidisciplinario para poder brindar una atención focalizada a los adolescentes sobre los temas concernientes a planificación familiar.
- Implementar consultorios de planificación familiar diferenciados en la atención para adolescentes y así enfocar la información que les brinde.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gattinara B, Ibacache J., Puente C. , Giaconi J. & Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia.
2. Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios. Isbn publicación proyecto 2010.
3. Donabedian A. Calidad de atención en salud.
4. Massip C; Ortiz R.; LLantá M; Peña M; Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, Rev. cubana Salud pública v.34 n.4 Ciudad de la habana oct.-dic. 2008.
5. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. En Anales de la Facultad de Medicina. 2013. p. 40-50.
6. Palao A. Calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Peru-2003.
7. Távara L., Cárdenas B., Becerra C., Calderón G., Panta D. , Esteban I, Vargas J. et al. La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2011, vol. 57, no 3, p. 177-187.
8. Eslava D, Rodríguez S. "Estamos muy jóvenes para tener hijos": Vivencias de la planificación familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 2011, vol. 10, no 2, p. 115-132.
9. Unicef. Situación del país adolescencia. también disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm
10. Garnica L. Pinzón A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. 2012. Tesis Doctoral. Universidad del Rosario.
11. Encuesta demográfica y de la salud familiar. Planificación Familiar. 2012.
12. Ochoa Y; Acuña H. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal-2006. 2007.
13. Mendes L, Cardoso E, Barbieri M, Falbo C, Fernando F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enferm, 2006, vol. 19, no 2, p. 196-200.

14. Moura E , Silva R. Quality of assisted family planning according to opinion of users of a Family Health Program. Acta Paulista de Enfermagem, 2006, vol. 19, no 2, p. 150-156.
15. Marcelo Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. 2005
16. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. dirección ejecutiva de calidad en salud. estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud.
17. Ministerio de salud .Planificación familiar. También disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/planfam/index.html>
18. Chinaglia M, De Oliveira N, Pinto J .Obstetric and perinatal outcomes in multiparous adolescents. Revista de Ciencias Médicas, 2012, vol. 14, no 2.
19. Diego P;Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008.
20. Bruno Z,Luzena F, Pinheiro K,Queiroz I, Fátima M. Reincidencia de gravidez em adolescentes. Rev. Brasileira Ginecología Obstetricia 31.10 (2009): 480-4.
21. Proyecto de garantía de calidad. Estudio de caso de evaluación de calidad. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a nivel de establecimiento en Malawi.
22. Alemán I; Escárcega I ,Pérez R. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 2013, vol. 70, no 1, p. 19-25.
23. Nery I, Mendonça R. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil Rev. bras. enferm, 2011, vol. 64, no 1, p. 31-37.
24. González M;Hernández L. Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez. Mediciego, 2011, vol. 17, no 2, p. 2.
25. Macías F, Molina P. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas.Revista de Ciencias Médicas de la Habana, 2012, vol. 18, no 2, p. 18-27.
26. Allen-Leigh B,Villalobos A, Hernández M, Suárez L, Vara E, de Castro F, Schiavon F.Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. salud pública de méxico, 2013, vol. 55, p. S235-S240.

27. Viellas E, Gama S, Theme Filha M, Leal M. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. Rev. bras. epidemiol, 2012, vol. 15, no 3, p. 443-54.
28. Organización mundial de salud. Planificación familiar.
29. Fondo de población de las naciones unidas. Embarazo adolescente en el Perú.

ANEXO I

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes):

Se está trabajando en un estudio de investigación científica que servirá para la elaboración de una tesis profesional en Obstetricia, acerca de la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de adolescentes con reincidencia de embarazos. Para ello le pediría que fuera tan amable de contestar unas preguntas con la mayor sinceridad posible. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas, no hay respuestas correctas e incorrectas y es posible desistir si en algún momento siente incomodidad en las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

Yo.....acepto participar en la investigación percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazos en el hospital san juan de Lurigancho setiembre-diciembre 2014“ realizado por la estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lizbeth Rossemery Cupe Medina , se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria, anónima y confidencial . Por lo tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....

Firma del participante

.....

Firma del investigador

ANEXO II ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO – SETIEMBRE-DICIEMBRE 2014
FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS**

Fecha: ____/____/____ Hora: _____

N° Encuesta:

DATOS GENERALES

1. Edad del encuestado en años
2. Grado de instrucción
(1) Primaria
(2) Secundaria
(3) Superior técnico
(4) Superior universitario
3. Ocupación
(1) Ama de casa
(2) Estudiante
(3) Trabaja
4. Estado civil
(1) Casada
(2) Conviviente
(3) Soltera
5. Lugar de nacimiento
(1) Lima
(2) Provincia

ANTECEDENTES DEL PRIMER EMBARAZO

6. Edad del primer embarazo.....
7. Recibió planificación familiar en el primer embarazo?
Si () No ()

DATOS SOBRE LA ÚLTIMA GESTACIÓN

8. Uso de método anticonceptivo después de la primera gestación
Siempre [1] A veces [2] Nunca [3]
9. ¿Qué método utilizó?
Ninguno [1]
Preservativos [2]
Píldoras [3]
Inyectables [4]
T de cobre [5]
Otro [6]

Cuestionario adaptado a SERVQUA modificado, para evaluar Percepción de la Calidad de atención en planificación Familiar

Califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el consultorio de Planificación familiar. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N	PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	1	2	3	4	5	6	7
FIABILIDAD								
1	¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de planificación familiar?							
2	¿Recibió atención de planificación familiar en el horario programado?							
3	¿Se respetó el orden de llegada para recibir la atención en planificación familiar?							
4	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar?							
5	¿Considera que el horario de atención en planificación familiar es conveniente para usted?							
CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	¿El tiempo de espera para la atención en planificación familiar fue adecuado?							
7	¿El profesional de salud encargado de planificación familiar se desenvolvió adecuadamente durante la atención?							
8	¿El tiempo durante la consulta en planificación familiar fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?							
9	¿La entrega del método anticonceptivo en el consultorio fue adecuado?							
SEGURIDAD								
10	¿Tuvo privacidad durante su atención en el consultorio de planificación familiar?							
11	¿Piensa que el profesional de salud, encargado de planificación familiar, sabía cuáles eran los métodos de planificación familiar adecuados y disponibles para su atención?							
12	¿El personal de salud empleo un lenguaje apropiado, y el suficiente material para que entendieras todo lo que deseabas?							
13	¿Piensa que la conversación en consulta que tuvo con el personal de salud, fue confidencial?							
EMPATÍA								
14	¿El personal de planificación familiar la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	¿El profesional de planificación familiar se preocupó por utilizar lenguaje comprensible en su atención?							
16	¿El profesional de planificación familiar le ofreció suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos?							
17	¿El profesional de planificación profesional repitió la información brindada en su atención, asegurando su comprensión?							
18	¿El profesional de planificación familiar le dio información correcta sobre la próxima cita?							
ASPECTOS TANGIBLES								
19	¿Hay una buena señalización y ubicación, para el fácil acceso a los consultorios de planificación familiar?							
20	¿El servicio de planificación familiar cuenta con el personal de salud apto que informe y oriente correctamente a los pacientes?							
21	¿El servicio de planificación familiar cuenta con suficientes métodos anticonceptivos necesarios para su atención?							
22	¿El consultorio de planificación familiar y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

ANEXO III

TABLA N°01: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Alfa de Cronbach)

N	ITEM																						Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	2	2	4	5	1	5	4	3	3	3	5	3	5	5	3	3	5	3	3	3	3	74
2	7	6	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	6	4	6	6	6	4	6	6	4	7	135
3	7	7	6	4	6	2	7	7	4	5	6	6	2	6	7	7	6	7	6	7	7	7	129
4	1	2	1	3	4	4	2	5	6	6	4	6	3	6	6	7	7	5	6	6	7	7	104
5	2	3	4	4	2	2	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	78
6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	4	5	5	5	6	6	5	5	4	5	5	6	6	116
7	5	5	3	2	3	4	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	5	113
8	3	4	6	6	5	6	6	6	1	5	5	4	5	5	5	4	5	6	2	5	3	3	100
9	4	4	3	4	5	2	4	5	1	5	5	5	4	6	6	6	6	5	3	4	4	5	96
10	1	1	4	3	7	1	5	1	7	1	5	3	7	1	1	1	2	5	1	4	7	2	70
11	1	4	6	5	3	3	2	3	2	1	5	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	4	66
12	2	2	3	3	4	4	5	4	4	3	6	3	3	3	3	3	3	6	2	3	2	4	75
13	4	3	5	5	3	4	6	5	6	4	6	4	5	5	6	6	5	4	3	5	2	4	100
14	1	2	5	5	3	2	4	4	2	1	3	2	1	6	5	5	2	7	2	4	4	4	74
15	4	5	5	5	7	3	5	3	6	1	5	5	2	6	6	5	5	6	2	3	4	4	97
Varianza	4.60	3.21	2.81	1.67	2.54	2.31	2.55	2.70	4.54	3.81	1.21	1.98	3.12	2.64	2.57	2.74	2.84	1.78	3.11	1.84	3.03	2.40	478.12
Suma_var	60.01																						

r-Alpha de Cronbach	0.92
----------------------------	-------------

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	0	1	1	1	0.219
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	0	1	1	1	1	0.219
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	0	0	1	1	1	0.688
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.031

Para la calificación de los puntajes se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Al aplicar la prueba binomial para verificar la validez de contenido de acuerdo al juicio de expertos, se tiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que hay concordancia favorable entre los seis jueces expertos respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$). Los criterios: 1, 2, 5, 6 y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems.

Sin embargo, respecto a los criterios 3, 4 y 7, el instrumento fue revisado para cumplir con la formulación correcta de los ítems, con la estructura y con la suficiencia de categorías, tomándose en consideración lo sugerido por los expertos.

ANEXO IV

PUNTAJES DE LA PERCEPCION DE CALIDAD SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES.

Estadísticos

CALIDAD DE ATENCION		
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		96.73
Desv. típ.		12.38

A	106.021674
B	87.4449925

BUENO	mayor a 106
REGULAR	87 a 106
MALO	menor a 87

Estadísticos

FIABILIDAD		
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		22.1000
Desv. típ.		3.90711

A	25.0303333
B	19.1696667

BUENO	mayor a 25
REGULAR	19 a 25
MALO	menor a 19

Estadísticos

CAPACIDAD DE RESPUESTA		
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		17.4000
Desv. típ.		3.98791

A	20.3909346
B	14.4090654

BUENO	mayor a 20
REGULAR	14 a 20
MALO	menor a 14

Estadísticos

SEGURIDAD		
N	Válidos	30
	Perdidos	1
Media		17.4000
Desv. típ.		4.00517

A	20.4038768
B	14.3961232

BUENO	mayor a 20
REGULAR	14 a 20
MALO	menor a 14

Estadísticos

EMPATÍA		
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		21.8667
Desv. típ.		3.47139

A	24.470212
B	19.2631213

BUENO	mayor a 24
REGULAR	19 a 24
MALO	menor a 19

Estadísticos

ASPECTOS TANGIBLES		
N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		17.9667
Desv. típ.		2.85854

A	20.1105734
B	15.8227599

BUENO	mayor a 20
REGULAR	15 a 20
MALO	menor a 15

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Codificación	Fuente de Verificación
Percepción de la Calidad de Atención en Planificación familiar	Sensación física interpretada a la luz de la experiencia; una cognición rápida, aguda e intuitiva; en el cliente o usuario con respecto a calidad de atención en planificación familiar.	Percepción de la calidad de atención en planificación familiar buena, Regular o mala.	Fiabilidad	Orientación adecuada para llegar al consultorio de planificación familiar	Nominal	1,2,3,4,5,6 y 7 puntos	Encuesta Servqual modificada (1 al 5 pgtas)
				Atención en el horario programado			
				Respeto por el orden de llegada para recibir la atención			
				Historia clínica disponible			
				Horario de atención conveniente			
			Capacidad de Respuesta	Tiempo de espera adecuado para la atención			Encuesta Servqual modificada (6 al 9 pgtas)
				Desenvolvimiento eficiente del profesional en la atención			
				El tiempo durante la atención en el consultorio adecuado			
				Rápida entrega del método anticonceptivo			
			Seguridad	Privacidad durante su atención			Encuesta Servqual modificada (10 al 13 pgtas)
				Profesional conoce los métodos de planificación familiar disponibles			
				Profesional emplea palabras y material adecuado para entenderse.			
				Sensación de confidencialidad durante la atención.			
			Empatía	Trato con amabilidad, respeto y paciencia			Encuesta Servqual modificada (14 al 18 pgtas)
				Lenguaje comprensible en su atención			
				Suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos			
				Se repitió la información brindada asegurando su comprensión			
				Información sobre las próxima cita a acudir			
			Aspectos tangibles	Buena señalización que facilita y ubicación del consultorio			Encuesta Servqual modificada (19 al 22 pgtas)
				Profesional de salud suficiente para informar y orientar a pacientes			
				Suficientes métodos anticonceptivos necesarios para su atención			
				Consultorio y la sala de espera limpios y cómodos			

Anexo IV Operacionalización de variables.

ANEXO V

JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto:

Profesión:

Ocupación:

Grado Académico:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
9. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
10. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
11. La estructura del instrumento es adecuado			
12. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)			
13. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
14. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
15. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.			
16. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.			

Firma de Experto

Marque con un aspa (X) si está de acuerdo o en desacuerdo con la pregunta. Si estuviese en desacuerdo, especificar las razones en la sección observaciones:

N	PREGUNTA	De acuerdo	En desacuerdo	Observaciones
FIABILIDAD				
1	¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de planificación familiar?			
2	¿Recibió atención de planificación familiar en el horario programado?			
3	¿Se respetó el orden de llegada para recibir la atención en planificación familiar?			
4	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la atención por planificación familiar?			
5	¿Considera que el horario de atención en planificación familiar es conveniente para usted?			
CAPACIDAD DE RESPUESTA				
6	¿El tiempo de espera para la atención en planificación familiar fue adecuado?			
7	¿El profesional de planificación familiar se desenvolvió con eficiencia en la atención?			
8	¿El tiempo durante la atención en el consultorio de planificación familiar fue adecuado para poder resolver sus necesidades?			
9	¿La entrega del método anticonceptivo en el consultorio fue rápida?			
SEGURIDAD				
10	¿Sintió privacidad durante su atención en el consultorio de planificación familiar?			
11	¿Siente que el profesional de planificación familiar, sabía cuáles eran los métodos de planificación familiar disponibles para su atención?			
12	¿El personal de salud empleo palabras y material adecuado para que atendieras todo lo que deseabas?			
13	¿Sintió que la conversación con el personal de salud se llevó a cabo de forma confidencial?			
EMPATÍA				
14	¿El personal de planificación familiar la trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15	¿El profesional de planificación familiar se preocupó por utilizar lenguaje comprensible en su atención?			
16	¿El profesional de planificación familiar le ofreció suficiente información sobre la elección de los métodos anticonceptivos?			
17	¿El profesional de planificación profesional repitió la información brindada en su atención, asegurando su comprensión?			
18	¿El profesional de planificación familiar le dio información sobre la próxima cita a acudir?			

	ASPECTOS TANGIBLES			
19	¿Hay una buena señalización y ubicación para que sea fácil encontrar el consultorio de planificación familiar?			
20	¿La atención en planificación familiar cuenta con personal de salud para informar y orientar a los pacientes?			
21	¿El servicio de planificación familiar cuenta con suficientes métodos anticonceptivos necesarios para su atención?			
22	¿El consultorio de planificación familiar y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador:

DNI:.....

Especialidad del
validador:.....